

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1936

N° .....

THESE 417

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

Henryk CHUWEN

*Né le 7 Janvier 1909 à Tarnopol (Pologne)*

---

CONTRIBUTION A L'ETUDE  
DE L'EXHIBITIONNISME

---

*Président : M. Henri CLAUDE, Professeur*

---

Librairie L. RODSTEIN  
17, rue Cujas — PARIS (V<sup>e</sup>)

---

1936



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1936

N° .....

# THESE

POUR LE

## DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

Henryk CHUWEN

*Né le 7 Janvier 1909 à Tarnopol (Pologne)*

---

## CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'EXHIBITIONNISME

---

*Président : M. Henri CLAUDE, Professeur*

---

Librairie L. RODSTEIN  
17, rue Cujas -- PARIS (Ve)

---

1936

I. — PROFESSEURS

|                                                                     | MM.               |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Anatomie .....                                                      | ROUVIÈRE.         |
| Physiologie .....                                                   | LÉON BINET.       |
| Physique médicale .....                                             | STROHL.           |
| Chimie médicale .....                                               | DESGREZ.          |
| Bactériologie .....                                                 | Robert DEBRÉ.     |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale .....                  | BRUMPT.           |
| Pathologie médicale et générale .....                               | BAUDOUIN.         |
| Pathologie chirurgicale .....                                       | CHEVASSU.         |
| Anatomie pathologique .....                                         | ROUSSY.           |
| Histologie .....                                                    | CHAMPY.           |
| Pharmacologie et matière médicale .....                             | TIFFENEAU.        |
| Thérapeutique .....                                                 | HARVIER.          |
| Hygiène et médecine préventive .....                                | TANON.            |
| Médecine légale .....                                               | BALTHAZARD.       |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                    | LAIGNEL-LAVASTINE |
| Pathologie expérimentale et comparée .....                          | FIESSINGER.       |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie .....                      | Maurice VILLARET. |
| Clinique médicale .....                                             | LOEPER.           |
|                                                                     | CARNOT.           |
|                                                                     | CLERC.            |
|                                                                     | Marcel LABBÉ.     |
| Hygiène et clinique de la première enfance .....                    | LEREBoullet.      |
| Clinique des maladies des enfants .....                             | NOBÉCOURT.        |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..... | H. CLAUDE.        |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ....                | GOUGEROT.         |
| Clinique des maladies du système nerveux .....                      | GUILLAIN.         |
| Clinique des maladies infectieuses .....                            | LEMIERRE.         |
| Clinique chirurgicale .....                                         | CUNÉO.            |
|                                                                     | GOSSET.           |
|                                                                     | GRÉGOIRE.         |
| Clinique ophtalmologique .....                                      | LENORMANT.        |
| Clinique urologique .....                                           | TERRIEN.          |
|                                                                     | MARION.           |
| Clinique d'accouchements .....                                      | BRINDEAU.         |
|                                                                     | COUVELAIRE.       |
|                                                                     | JEANNIN.          |
| Clinique gynécologique .....                                        | MOCQUOT.          |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie .....                 | OMBRÉDANNE.       |
| Clinique thérapeutique médicale .....                               | RATHÉRY.          |
| Clinique oto-rhino-laryngologique .....                             | LEMAITRE.         |
| Clinique thérapeutique chirurgicale .....                           | Pierre DUVAL.     |
| Clinique propédeutique .....                                        | SERGENT.          |
| Clinique de la Tuberculose .....                                    | BEZANÇON.         |
| Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte .....                | MATHIEU.          |
| Professeurs sans chaire .....                                       | HOVELACQUE.       |
|                                                                     | OLIVIER.          |
|                                                                     | VERNE.            |



## II. - AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| BÉNARD (Henri)              | Pathologie médicale.     |
| BERNARD (Et.)               | Pathologie médicale.     |
| BESANÇON Just.)             | Hydrologie.              |
| BOULIN .....                | Pathologie médicale.     |
| BULLIARD ....               | Histologie.              |
| CATHALA .....               | Pathologie médicale.     |
| CHEVALIER ..                | Pathologie médicale.     |
| DOGNON .....                | Physique.                |
| FEY .....                   | Urologie.                |
| GALLIARD .....              | Parasitologie.           |
| GASTINEL .....              | Bactériologie.           |
| DE GAUDART D'ALLAINES ..... | Pathologie chirurgicale. |
| GAYET .....                 | Physiologie.             |
| GIROUD .....                | Histologie.              |
| HAGUENAU ....               | Pathologie médicale.     |
| HALPHEN .....               | Oto-rhino-laryngologie.  |
| HAZARD .....                | Pharmacologie.           |
| HUGUENIN ....               | Anatomie pathologique.   |
| JOANNON .....               | Hygiène.                 |
| LABBÉ (Henri) .             | Chimie biologique.       |
| LACOMME .....               | Obstétrique.             |
| LANTUÉJOUL ..               | Obstétrique.             |

MM.

|                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| LAROCHE (Guy).   | Pathologie médicale.       |
| LEMAIRE .....    | Pathologie expérimentale.  |
| LEVEUF .....     | Pathologie chirurgicale.   |
| LÉVY (Mlle J.).  | Pharmacologie.             |
| LÉVY-VALENSI .   | Neurologie et Psychiatrie. |
| MOREAU .....     | Pathologie médicale.       |
| MOULONGUET ..    | Pathologie chirurgicale.   |
| MOUQUIN .....    | Pathologie médicale.       |
| OBERLING .....   | Anatomie pathologique.     |
| PETIT-DUTAILLIS. | Pathologie chirurgicale.   |
| PIÉDELIÈVRE ..   | Médecine légale.           |
| PORTES .....     | Obstétrique.               |
| RICHEZ .....     | Physiologie.               |
| SANNIÉ .....     | Chimie biologique.         |
| SÉNÈQUE .....    | Pathologie chirurgicale.   |
| TROISIÈRE .....  | Pathologie expérimentale.  |
| TURPIN .....     | Pathologie médicale.       |
| VIGNES .....     | Obstétrique.               |
| WILMOTH ....     | Pathologie chirurgicale.   |

## III - AGRÉGÉS RAPPELÉS À L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| ALGLAVE .....  | Pathologie chirurgicale. |
| BUSQUET .....  | Pharmacologie.           |
| CHAILLEY-BERT. | Physiologie.             |

MM.

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| LEROUX .....  | Anatomie pathologique. |
| NEVEU-LEMAIRE | Parasitologie.         |

# IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.

ABRAMI .....  
ALAJOUANINE ...  
AUBERTIN .....  
BRULÉ .....  
CHABROL .....  
CHIRAY .....  
DONZELOT .....  
DUVOIR .....  
LIAN .....  
PASTEUR - VALLE-  
RY-RADOT ....  
SÉZARY .....

Clinique médicale.

MM.

BASSET .....  
BROCQ .....  
CADENAT .....  
GATELLIER .....  
HEITZ-BOYER ...  
MOURE .....  
QUENU .....  
SCHWARTZ .....  
VELTER .....

Clinique chirurgicale

MM.

ECALLE .....  
GUÉNIOT .....  
LE LORIER .....  
LÉVY-SOLAL ....  
METZGER .....

Clinique obstétricale

## V — CHARGÉS DE COURS

MM.

|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| CHAILLEY-BERT, agrégé ... | Éducation physique   |
| LEDoux-LEBARD .....       | Radiologie clinique. |
| WEIL-HALLÉ .....          | Puériculture.        |
| KUPPE .....               | Stomatologie.        |

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MES SŒURS

MEIS ET AMICIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE

Professeur de clinique de maladie mentale

Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a fait le grand honneur  
d'accepter la présidence de cette  
thèse.*

*Hommage affectueux de notre  
profond respect et de notre grande  
reconnaissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEVY-VALENSI

Professeur agrégé de neurologie et de psychiatrie

Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu juger ce travail  
notre vive gratitude.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOREL

Ancien chef de clinique à la Faculté

*Qui nous a fait l'honneur de nous  
inspirer le sujet de cette thèse et  
qui nous a aidé dans ce travail.*

*Notre sincère reconnaissance.*

A TOUS NOS MAÎTRES

de la Faculté de Médecine et des Hôpitaux de Paris

## INTRODUCTION ET DÉFINITION

On déclare perverse toute extériorisation de l'instinct sexuel qui ne répond pas au but de la nature, c'est-à-dire à la reproduction, lorsque l'occasion d'une satisfaction sexuelle naturelle est donnée.

On peut diviser les perversions sexuelles en deux grands groupes :

1° Celui où le moyen d'action est pervers, et il faut placer, ici, selon Krafft-Ebing, le sadisme, le masochisme, le fétichisme et l'exhibitionnisme.

2° Celui où l'objet est pervers, l'action étant le plus souvent en conséquence ; c'est le groupe de l'homosexualité, de la pédophilie, de la gérontophilie, de la zoophilie, de l'auto-érotisme et de vampirisme.

L'exhibitionnisme est l'acte de montrer en public, une partie du corps normalement cachée, et tout particulièrement les parties génitales, dans le but, le plus souvent, d'en éprouver une excitation sexuelle.

Tantôt, cette excitation sera le préliminaire obligé du coït (ou d'une masturbation équivalente), tantôt elle le remplacera complètement. Certains agissent ainsi avec l'espoir de déclencher une émotion sexuelle chez les témoins, d'autres pour blesser leur pudeur (défloration psychique).

L'exhibition paraît d'autant plus étrange qu'elle apparaît souvent chez les sujets qui semblent avoir conservé aux autres points de vue l'équilibre de leurs facultés.

Le législateur de tous les pays était toujours très sévère pour les attentats aux mœurs, mais il y a une différence à faire entre les faits délictueux et les actes accomplis par les malades dignes de pitié.

L'acte pervers lui-même et les circonstances dans lesquelles il a été fait et observé ne peuvent suffire en aucun cas à prouver la culpabilité de l'individu.

Pour pouvoir distinguer la maladie du vice, il faut reprendre dans son ensemble la personnalité de celui qui agit. Il importe de rechercher avec soin les maladies mentales qui peuvent être à l'origine d'un tel acte : un débile mental, un épileptique, un obsédé, un sujet obnubilé par l'alcool, peuvent s'exhiber et doivent être distingués des pervers sexuels pour lesquels l'exhibition est un véritable besoin nécessaire à l'obtention de la jouissance sexuelle et que l'on peut souvent rattacher à une façon de sentir, sadique ou masochiste.

## HISTORIQUE

Ces faits étaient connus de tous temps, mais ils n'étaient pas étudiés ni livrés à la connaissance publique comme il convient.

C'est à l'exhibition symptomatique d'une psychose que Lasègue en 1877 avait réservé le nom d'exhibitionnisme.

Il n'est certes pas le premier qui ait observé l'exhibitionnisme, mais c'est à lui que revient le mérite d'en avoir fait le premier une étude mettant sur la voie les recherches ultérieures.

On peut lire dans « l'Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs » de Tardieux (1888) « Je n'imiterai pas le silence absolu des auteurs, qui tous ont négligé, dans les traités de médecine légale, les faits que la loi désigne sous le nom d'outrages publics à la pudeur et dont tout le monde connaît la signification ».

En 1878, Laugier fait paraître un article concernant l'exhibition des organes génitaux chez des malades atteints de maladies des voies urinaires.

Magnan s'occupe d'une catégorie d'exhibitionnistes « les impulsifs ».

L'exhibitionnisme chez les épileptiques a été décrit par Pribrat en 1893.

L'étude d'ensemble que l'on trouve à ce sujet dans la littérature médicale est le traité du Prof. Krafft-Ebing.

En 1896, Lalanne divise les exhibitionnistes en trois grands groupés, « qui seront peut-on dire, les groupes « objectifs » exhibitionnistes des organes génitaux, ou « antérieurs » exhibitionnistes des seins ou « supérieurs », exhibitionnistes des fesses et de l'anus » ou « postérieurs ».

## DIVISION DU SUJET

Si nous entreprenons de parler dans cette thèse de tout ce qui a trait à ce sujet, c'est parce que, bien que l'on ait publié beaucoup de choses sur l'exhibitionnisme, la question n'a été approfondie que dans très peu d'articles. Notre intention dans cette étude serait de réparer toute la série d'actions très diverses décrites sous le nom d'exhibitionnisme, parce qu'elles sont extérieurement identiques, de l'étude d'exhibitionnisme vrai, ainsi que de s'occuper du traitement.

Parmi les nombreuses formes d'exhibitionnisme, il y a lieu de maintenir le type décrit par Lasègue, qui sous le nom d'exhibitionnistes, désigne les personnes qui montrent à d'autres personnes, à une certaine distance, leurs parties génitales, sans procéder à d'autres manipulations indécentes et en particulier sans faire tentative d'un commerce sexuel.

A ce type il faut faire une place nosologique particulière en dehors des perversions sexuelles proprement dites avec lesquelles il est trop souvent confondu. Mais si on désigne l'action comme exhibition, il y a lieu de distinguer les cas où l'action ne constitue qu'un symptôme et ceux où elle est essentielle.

Dans l'idiotie, dans l'imbécillité, l'exhibitionnisme se présente aussi bien que dans la paralysie progressive et la démence sénile. On a parfois affaire à des cas où les réfrénements, existant à l'état normal contre la dénudation, disparaissent sans que pour cela la dénudation résulte nécessairement d'un instinct déterminé. Dans la débilité mentale, particulièrement aussi dans la démence sénile ou la para-

lysie progressive, il faut aussi penser à ce que l'intéressé, par suite de l'imbécillité, oublie tout simplement de remettre ses vêtements en ordre après avoir uriné et qu'ainsi une exhibition a lieu.

Il se présente d'autres cas où l'instinct de montrer les parties génitales existe sans maladie mentale déclarée ou sans obscurcissement de la connaissance. Il y a là plusieurs groupes à considérer. « Parfois il s'agit, écrit Krafft-Ebing, de pures actions forcées et l'exhibitionniste n'a pas alors besoin, même si l'action a un fond sexuel, d'y être déterminé par des mobiles sexuels. Dans d'autres cas il existe une connexion tout à fait étroite avec la *vita sexualis* et ce sont des cas typiques qui représentent l'exhibitionnisme essentiel.

Souvent l'exhibitionniste revient à la même place pour répéter son acte, en quoi l'expérience, qu'il y peut satisfaire son instinct de la façon désirée par lui, joue un rôle particulier. Les abords des écoles, les chemins suivis par les écolières rentrant chez elles; les parcs publics et aussi les églises, sont fréquemment l'objet de son choix. Quelques-uns pratiquent l'exhibitionnisme à leur fenêtre, d'autres vont dans les maisons d'autrui, etc... Certains sont continuellement dominés par leur instinct, bien que la force de celui-ci oscille comme dans l'instinct sexuel ou dans les actions forcées. Chez d'autres, l'instinct apparaît périodiquement et il y a de la ressemblance avec les cas de dipsomanie à manifestation périodique. Les intervalles libres peuvent durer des jours et des semaines, même des mois et parfois des années ».

On trouve l'exhibitionnisme à tout âge et presque tous les cas connus concernent le sexe masculin. Dans les cas

plus rares on a trouvé cette affection aussi chez la femme.

Parfois on se trouve en présence de malades qui n'exhibent que sous l'influence de l'alcool et pour cette raison, il n'est pas toujours facile de décider « s'il s'agit exclusivement de la cessation de refrènement, l'action adéquate à l'instinct étant ainsi exécutée, ou si c'est l'alcool lui-même qui éveille l'instinct ». Mais la première hypothèse est plus vraisemblable.

Il serait intéressant de voir quelles sont les racines de l'exhibitionnisme. Etant donné qu'on peut observer des actes d'exhibitionnisme chez des hommes qui sont par ailleurs intellectuellement et moralement normaux et même parfois d'un degré moral très élevé, il faut supposer une racine déterminée.

A. Loppman émet une hypothèse d'une racine masochiste, c'est-à-dire que l'exhibitionnisme recherche une satisfaction en sa propre humiliation par l'acte.

Havelock Ellis classait l'exhibitionniste dans le symbolisme érotique. L'acte reposerait sur une perversion de la brigue amoureuse. En quoi c'est parfois le désir d'exciter au plaisir sexuel les personnes spectatrices, qui est décisif pour l'exhibitionniste. Mais dans plusieurs cas, l'essentiel n'est pas là et on dirait qu'on est en présence d'une action rappelant le sadisme. « L'exhibitionniste veut blesser la pudeur de la femme et c'est ce qui lui donne satisfaction, Havelock Ellis parle d'une défloration psychique qu'il faudrait placer à côté de la flagellation active ».

Pour Krafft-Ebing et dans les cas décrits par lui, il s'agirait de deux racines, c'est-à-dire le désir d'exciter au plaisir sexuel et la racine sadique.

« Beaucoup de cas, écrit-il, ne sont pas tout à fait sans mélange en tant que mobile sadique et qui peut exister en même temps que le désir de faire à l'autre personne une joie sexuelle. L'un peut très facilement naître de l'autre ».

Il est frappant d'observer que les enfants soient fréquemment l'objet de l'exhibitionnisme, surtout les fillettes impubères, mais parfois aussi les garçons. Cette prédilection pour les enfants est indiscutable, voyons quels sont les motifs de cette préférence. Voilà l'explication que donne Krafft-Ebing. « Le fait d'effrayer l'autre personne a une racine sadique et les enfants éprouvent à la vue des organes sexuels mâles une frayeur bien plus grande que les filles adultes, tout cela suffirait-il à expliquer par le « motivé » sadique souvent lié à l'exhibitionnisme, la préférence pour les enfants. Du moins, jusqu'à présent, je n'ai pas trouvé une autre explication chez les auteurs et je n'en peux donner moi-même une meilleure ».

Il nous semble que les exhibitionnistes ne se croient pas en danger d'être frappés par les enfants et que ce n'est que par simple sécurité pour leur propre personne qu'ils choisissent les enfans comme spectateurs.

## EXHIBITIONNISME ET ÉPILEPSIE

Voyons les cas qui sont de nature épileptique. Selon Krafft-Ebing, l'exhibitionnisme a une double relation avec l'épilepsie. Il y a des cas dans lesquels la relation est claire, en tant que l'acte a lieu en état d'obnubilation, mais il y a

aussi des cas où, sans un tel trouble de connaissance, des actes d'exhibition présentent de la parenté avec l'épilepsie. « Il en serait ici, dit Krafft-Ebing, comme chez le dipsomane. Il a des périodes où il boit et où il boit en insensé, même si dans les intervalles, il est totalement abstinent. On sait qu'au point de vue du pronostic, cette dipsomanie est beaucoup plus défavorable que l'ivrognerie périodique. Il semble que chez les périodiques le besoin de boire est l'équivalent d'un accès épileptique, mais sans que la connaissance soit alors obscurcie et l'expérience montre que pareille chose arrive aussi chez les exhibitionnistes. Dans les intervalles ils sont convenables ; ils savent aussi ce qu'ils font quand il s'agit d'un acte au moins apparenté à l'épilepsie ».

Comme type de description nous prendrons l'observation de Suchardt :

## PREMIÈRE OBSERVATION

X... fonctionnaire subalterne, 29 ans, d'une famille névropathe, heureux en mariage, père depuis un an, a plusieurs fois fait de l'exhibition devant des servantes, surtout au crépuscule. Il est grand, svelte, pâle, nerveux, brusque en ses mouvements. Il n'a qu'un souvenir sommaire des délits. Présente des états fortement congestifs, avec forte rougeur du visage, pouls tendu, accéléré, regard fixe, comme absent. De temps en temps avec cela, incapacité de se recueillir, vertige. Dans cet état exceptionnel (épileptique), X... ne répond qu'après plusieurs appels et revient ensuite à lui comme s'il sortait d'un songe. Il paraît que quelques

heures avant les actes incriminés, X... s'est toujours senti excité et inquiet et qu'il a éprouvé de l'angoisse avec oppression, maux de tête. En même temps il aurait été souvent chancelant et aurait eu une sensation indéterminée d'excitation sexuelle. Au paroxysme de tels états, il aurait quitté sa maison sans but, montrant n'importe où ses parties génitales. Rentré chez lui, il ne se serait plus souvenu de ces incidents que comme d'un rêve et se serait senti très fatigué, abattu. Il y a lieu de signaler aussi que pendant l'exhibition, il aurait éclairé ses parties génitales avec des allumettes. L'expertise concluait que les actes incriminés reposaient sur une base épileptique et avaient eu lieu sous l'empire d'une contrainte. Malgré cela, condamnation avec admission des circonstances atténuantes (Schuchardt).

On voit ici qu'un état d'obnubilation mentale accompagne l'acte, et on peut s'expliquer par là que le malade commet son acte sans conscience de la signification de celui-ci, toutefois sans cynisme par une impulsion aveugle. Quand le malade revient à lui et dès qu'il a connaissance de cet acte il le regrette et en a horreur.

On peut constater dans beaucoup de cas qu'une épilepsie peut aussi exister à côté de l'exhibitionnisme. Dans ces cas on peut observer un souvenir parfait, et constater la racine principale de l'exhibitionnisme le plaisir pris à la joie des personnes spectatrices. Il faut constater dans l'ensemble qu'il s'agit le plus souvent d'accusés qui naturellement invoquent très volontiers une absence de mémoire pour obtenir un acquittement, c'est pourquoi dans chaque cas d'exhibitionnisme, surtout s'il s'agit d'une expertise en justice, n'admettre qu'avec réserve le défaut de souvenir.

Après avoir décrit la corrélation qui existe entre l'exhibitionnisme et l'épilepsie, voyons maintenant des cas où l'essentiel est une action forcée et obsession.

## OBSESSION-IMPULSION COMME MOTEUR DE L'EXHIBITIONNISME

On décrit classiquement une forme d'exhibitionnisme répondant à une obsession-impulsion qui comporte une lutte plus ou moins longue, s'accompagnant de phénomènes d'angoisse, angoisse qui disparaît du fait de l'exécution de l'acte.

Dans ces cas certains épisodes vécus dans l'enfance ou l'adolescence jouent un rôle essentiel. L'obsession-impulsion est une poussée vers une sensation déjà vécue qui demeure loin dans le passé.

Comme type de description nous donnerons l'observation prise dans les services du Prof. Claude :

### DEUXIÈME OBSERVATION

M. L... âgé de 29 ans, plusieurs maladies dans l'enfance, pneumonie, péricardite, « faiblesse de la jambe droite ». A l'école des difficultés à répéter ses classes, faiblesse de la mémoire, aucun désir d'apprendre un métier. Instable dans le travail, changeant souvent de places. Sa vie sexuelle commence relativement tôt. Déjà étant dans un orphelinat (en province, avait alors 11, 12 ans) il commence à pratiquer la masturbation réciproque avec ses amis. Prétend pourtant

avoir abandonné ces tendances perverses vers l'âge de 15 ans, se bornant simplement à la masturbation. Relations sexuelles avec des femmes à l'âge de 17, 18 ans.

Depuis son jeune âge déjà, il aimait assister à des actes exhibitionnistes. Se sentait toujours excité, cherchait des occasions d'observer de près les femmes dans les W. C. Se cachait fréquemment dans ce but pour ne pas être attrapé.

Sa première manifestation exhibitionniste se produit tout de suite après le service militaire, se souvient vaguement de quelle façon. Se trouvait dans un train de la banlieue en face de jeunes filles. L... ne pouvait plus se dominer ou résister au désir de montrer ses parties nues. Se souvient même qu'on l'avait traité de « cochon ». Mais n'avait plus la maîtrise de lui-même et devait même se masturber. Depuis lors, ses tendances exhibitionnistes seraient devenues de plus en plus accentuées. Chaque fois qu'il regardait une femme de son goût, il s'exhibait.

La première condamnation à l'âge de 18 ans. Plusieurs condamnations depuis lors et dans l'année 1933 (juin, 3 semaines de prison, novembre, 1 mois).

Son père aurait été bizarre ; aurait épousé sa femme quelque temps avant sa mort, étant déjà à l'hôpital, après avoir vécu avec elle 28 ans. Une certaine mésintelligence régnait dans la famille ; son père ne le supportait pas, lui reprochant sa faiblesse d'esprit. Lui aussi avait une certaine aversion contre lui, mais se sentait depuis toujours *très attiré* par sa mère, *très attaché à elle*, encore à présent.

Marié depuis 4 ans, sa femme, d'un caractère froid, lui frès « porté » et exigeant dans la vie sexuelle. Cela le préoc-

cupe presque toujours. Comme caractère : émotif, timide, peu expansif, angoissé.

D'après les renseignements que nous donne la mère, L... se serait montré déjà de bonne heure comme un enfant bizarre, peureux et timide. Il a été élevé jusqu'à l'âge de cinq ans par une tante. Il y avait toujours un conflit entre son père et lui. Son père d'ailleurs aurait eu également des tendances sexuelles un peu bizarres (sans pouvoir donner des détails sur ce sujet, il ressort de ses dires, que son mari était tout simplement d'un caractère impulsif, aucune aberration proprement dite). L... était autrement d'un caractère assez docile, ne serait que très rarement d'une grande émotivité. La mère semble ignorer les tendances exhibitionnistes de son fils.

Au cours du traitement, nous apprenons que L... avait manifesté une certaine impuissance au début de son mariage. Pendant le traitement même, il s'est livré à deux reprises à des actes exhibitionnistes. Dans le métro devient, dit-il, étourdi et le désir devient violent et presque obsessionnant, il est vrai que cette fois-ci, il aurait dissimulé son pénis sous son manteau, mais la jeune fille qui se trouvait en face de lui aurait quand-même remarqué son geste. Prétend avoir constamment des préoccupations sexuelles et des fantaisies érotiques.

L'acte est caractérisé par une obsession amenant une impulsion morbide contre laquelle le malade lutte, mais sans succès, il est accompli en pleine conscience. Après les actes d'exhibition, le malade est moralement déprimé, mais sexuellement satisfait.

La passion pour une impression vécue dans l'enfance et

réfrénée par la conscience se transmet sur les actes équivalents. Etant donné que l'action équivalente n'est qu'une représentation symbolique d'une action inconsciente, elle ne donne pas par ce fait une satisfaction complète et les poussées ne se calment pas. On est ici en présence de malades qui souffrent beaucoup et ce n'est qu'après l'analyse que le réfrènement cède.

## EXHIBITIONNISME ET MASOCHISME

Il n'est pas rare de trouver chez les exhibitionnistes une façon de sentir masochiste qui apparaît nettement. Comme type de description, nous rapportons l'observation suivante de Moll, relevée par le malade lui-même peu de temps après avoir commencé le traitement.

### TROISIÈME OBSERVATION

« Enfance : à l'époque de la 6<sup>e</sup> année environ. Marche des faits : on joue « à l'école ». Les participants ne sont que trois, une fille, un garçon et moi, tous du même âge à peu près. Celui ou celle qui ne peut répondre à une question doit être battu sur le séant nu. C'est d'abord le tour de la fille. Il n'a pour moi qu'un intérêt médiocre. J'ai plutôt, depuis le début du jeu, le désir le plus vif, de devoir découvrir moi-même mon séant devant la fille. Le terme de « devoir » était exact. Il ne fallait pas que cela ait l'air d'être tout à fait volontaire. Une légère contrainte de la part de la fille au-

fait fortement augmenté mon plaisir. Le sentiment que je devais vraiment éprouver une très grande honte pendant toute la scène avait pour moi un charme particulièrement puissant, me faisait monter le sang à la tête et dégageait sur toute ma peau des sensations agréables. Malheureusement, on n'en vint pas à cette dénudation de ma personne, que je souhaitais et attendais. J'eus une grande déception quand il fut décidé que nous, les garçons, nous n'aurions pas besoin de défaire nos culottes ; mais de moi-même, je n'osais pas le faire spontanément et sans y être obligé. J'étais trop timide, et je n'aurais d'ailleurs pas atteint mon but quant au déclenchement de certaines sensations déterminées. Pendant l'événement, j'éprouvais aussi qu'une véritable résignation à la douleur aurait encore grandement répondu à mes désirs, mais que cette résignation n'aurait pas été absolument indispensable, tandis que le sentiment de devoir avoir honte, lié à l'exhibition suffisait pour obtenir l'état d'ivresse psychique souhaité. La présence de l'autre garçon m'était indifférente, plutôt même indésirable. Les sensations générales (peau brûlante) et l'inquiétude intérieure ne se dissipèrent que lentement, au cours de quelques heures, longtemps après que nous nous fûmes séparés. Tout le jeu avait été mis en scène par moi, et nettement dans le seul but de l'exhibition en cadre masochiste. Je ne peux pas trouver de cause à l'origine de ces désirs en moi. Ils revinrent souvent, en forme atténuée, dans les années qui suivirent de nouveau l'événement. Mais rien ne fut fait pour renouveler une scène de cette sorte.

« Puberté : à 11 ans, le professeur me mit un jour sur une chaise pour m'infliger une correction. Le sentiment d'être

humilié et de devoir avoir honte déclencha les mêmes émois sexuels qu'autrefois, en ma 6<sup>e</sup> année. Il y eut même un léger gonflement du pénis et une sortie de sécrétion prostatique. Pourtant, le professeur ne me battit pas, et je le regrettai. Je ne fus même pas dérangé par le fait que le professeur était un homme.

« A 12 ou 13 ans, je fus incité par un camarade à la masturbation. De cette incitation, je retins l'onanisme, mais je repoussai la compagnie des garçons pendant la masturbation. J'aimais mieux me délecter dans la représentation que j'étais alors regardé par une fille ; au début, ce ne fut que quelquefois, mais plus tard, cette forme d'onanisme devint la règle, jusqu'à ce qu'enfin, j'en vinsse à découvrir mes parties génitales devant l'autre sexe, en quoi je choisis autant que possible la méthode « d'être surpris. » Mais bientôt, la simple dénudation ne me suffit plus, et je devais me masturber pour en venir à une vraie jouissance, et en quelque sorte à la tranquillisation. L'âge de la personne féminine qui était spectatrice, dans ma représentation ou en réalité, m'était indifférent. Il était important pour moi qu'elle montrât une certaine curiosité, parce qu'alors, le sentiment d'être humilié et de devoir avoir honte se manifestait en moi bien plus fortement, ce qui était pour moi d'importance décisive. Je n'ai jamais pu voir dans ma perversion un acte corrélatif à la défloration, ou plutôt, si je peux m'exprimer ainsi, à la défloration passive, c'est-à-dire subie par moi. J'ai aussi l'impression qu'il a dépendu seulement du hasard et du manque d'occasion, que ma perversion n'ait pas pris des traits masochistes plus accentués. Le désir de subir des douleurs corporelles infligées par une per-

sonne féminine (l'aimée) pointait bien parfois, mais il restait faible, faute d'aliment.

« Jeunesse : je continuais l'exhibitionnisme commencé dans la puberté, avec masturbation excessive (plusieurs fois par jour, et chaque nuit), cherchant seulement à empêcher, ou du moins à retarder le plus possible l'éjaculation, afin de faire durer le plus longtemps possible la jouissance sexuelle. Il se produisit une forte neurasthénie générale, de la névrose de l'estomac et du cœur, et plus tard de la polyurie nerveuse.. « Tous mes rêves avaient un contenu sexuel dans le sens de ma perversion. Des pollutions, toujours accompagnées de ces rêves, se produisaient deux ou trois fois par semaine depuis ma 13<sup>e</sup> année ; à partir de 25 ans, elles devinrent plus rares ; ainsi que je le faisais déjà auparavant à l'état de veille, je pouvais aussi alors retenir souvent dans le sommeil l'éjaculation proprement dite, malgré les rêves excitants.

« Des tentatives occasionnelles de coït normal échouèrent le plus souvent piteusement. Très rarement seulement, et grâce à des frictions, une érection suffisante fut menée à bien ; mais le plus souvent elle disparaissait soudain déjà ante introitum. Il n'y avait même pas la classique érection matutinale, quand je dormais dans le même lit qu'une femme disposée au coït. J'ai pratiqué la première cohabitation à l'âge de 24 ans.

« Le coït normal, ou plus exactement la tentative de coït, était, à l'époque, loin d'avoir pour moi la même force attractive que l'exhibition. Ce n'est que plus tard qu'il y eut en cela quelque changement.

« Passage à l'âge d'homme : il y a quatre ans, je recourus

pour la première fois aux conseils d'un médecin à cause de ma perversion. On me fit entrevoir la guérison par l'hypnose. Malheureusement, l'hypnose ne réussit pas. Les moyens que me furent ensuite recommandés, — l'alcool et l'essai du coït — manquèrent aussi le but. Du moins, l'explication chez le médecin eut cela de bon, qu'elle me fit voir plus clair en mon cas.

« Je me soumis à une certaine dose d'auto-discipline qui me permit de refréner les manifestations de ma perversion et mon onanisme physique et surtout psychique, au point que, pratiquement, mes symptômes neurasthéniques disparurent. Je pus mettre comme gain, à mon actif, un accroissement de ma capacité de travail et de mon goût pour ma profession. Mais le but principal, une puissance normale, ne fut pas atteint.

« Actuellement, ma vie sexuelle se comporte à peu près de telle sorte que l'exhibitionnisme aussi bien que la femme normale exercent sur moi un attrait nettement discernable à priori. Mais le danger consiste en ce que le coït normal ne réussit pas, tandis que dans l'exhibition, d'où un insuccès est exclu, la vie du désir trouve mieux son compte.

« Dans leur plus grand nombre, les représentations exhibitionnistes apparaissent par un effet de la volonté. Quand elles sont involontaires, elles sont toujours déclenchées par des situations déterminées, elles sont évitables, et la cessation de la situation peut amener rapidement leur disparition. Quant aux représentations volontaires, il m'est également possible de les maîtriser bien plus facilement qu'autrefois. Les rêves à contenu sexuel sont devenus plus rares ; mais quand il s'en produit, ils ont toujours encore une empreinte

exhibitionniste. Je me souviens n'avoir rêvé qu'une seule fois de coït normal. Les pollutions et l'onanisme avec éjaculation sont de même devenus très rares (environ une fois par trimestre).

« En somme, j'ai l'espoir que j'aurai bientôt tout à fait vaincu l'exhibitionnisme. Par contre, il me manque encore la foi dans l'accession éventuelle à une puissance normale. Cette idée pèse sur moi et transperce ma conscience de moi-même. J'éprouve un sentiment d'infériorité qui, souvent, a une influence défavorable sur mon aplomb et sur mes résolutions ».

On voit nettement que le malade éprouve une forte honte et se sent lui-même humilié quand il est observé par les spectatrices. Le malade fut traité par l'auteur par la thérapeutique par association. Le résultat fut tel, que les représentations exhibitionnistes avaient complètement disparu.

Certains auteurs, surtout Krafft-Ebing mettent à côté de l'exhibitionnisme, certains cas où une action entreprise aurait les mêmes racines que dans l'exhibitionnisme. Il s'agit d'hommes qualifiés de « frotteurs ». Etant donné qu'il ne s'agit dans la majorité des cas que d'une hyperesthésie de l'instinct sexuel, et du désir de se procurer une satisfaction à bon compte, nous ne parlerons pas de ces cas.

## EXHIBITIONNISME ET ALCOOL EXHIBITIONNISME CHEZ LES DÉGÉNÉRÉS

L'exhibition est parfois la conséquence d'hallucinations en cours de crises de délire alcoolique. Tel est le cas d'un in-

firmier d'Ivry qui, persuadé que toutes les infirmières lui demandaient à voir sa verge ne se croyait pas en droit de leur refuser cette satisfaction. Dans d'autres cas, il s'agit bien, de penchants exhibitionnistes, mais ces penchants ne poussent pas le malade à l'acte que sous l'influence de certains agents nuisibles et en particulier l'alcool. Comme exemple, citons l'observation suivante de Balthazard :

« Ainsi B... a commencé à exhibitionner à partir de l'âge de 13 ans devant les femmes ; actuellement, il a l'obsession continuelle de montrer ses organes génitaux, mais il n'en a le courage que lorsqu'il a bu plusieurs verres d'absinthe. »

La forme de l'exhibition qui soulève au point de vue médico légal les plus grandes difficultés est celle qu'on observe chez les dégénérés. Elle a été étudiée particulièrement par Magnan « et comporterait pour ceux qui dosent la responsabilité toute une gamme allant de la responsabilité complète à l'irresponsabilité absolue. »

Ces dégénérés sont souvent des hyperesthésiques génitaux chez lesquels l'exhibition suffit pour provoquer l'érection et même rapidement l'orgasme vénérien. Il est à noter que la répétition des exhibitions est constante chez les dégénérés, et que l'alcoolisme est une cause occasionnelle fréquente d'exhibitionnisme chez les dégénérés.

## L'EXHIBITIONNISME DU A DES INFIRMITÉS LOCALES

Laugier, dans un mémoire publié dans les « Annales d'Hygiène » insiste sur certaines exhibitions qui peuvent

faire l'objet d'expertises médico-légales en tant qu'outrages publics à la pudeur, et que l'on voit chez des individus atteints d'affections diverses des parties génitales ou des voies urinaires. Les exhibitionnistes vrais invoquent assez souvent comme excuse, l'existence d'une maladie imaginaire. Aussi faut-il, dans ces cas, bien contrôler la valeur du prétexte donné par l'inculpé.

Nous citerons, après Balthazard, deux exemples suivants: Dans une salle de réunion publique, un homme avait laissé sa verge à nu sous un grand manteau et la touchait de temps à autre, ce qui avait attiré l'attention des agents. L'homme ayant été arrêté, on trouva sous lui une large flaque de liquide que l'on prit pour du sperme. En réalité, il s'agissait d'un prostatique atteint d'une incontinence d'urine telle, que l'urine purulente s'écoulait goutte à goutte.

Un individu fait une longue station dans un urinoir ; un agent le voit exercer des tractions sur sa verge et porter sa main au périnée. Cet homme, atteint d'un rétrécissement de l'urètre, était porteur de grosses hémorroïdes procidentes ; pour uriner, il était obligé de pousser fortement sur sa vessie, tout en maintenant avec la main ses hémorroïdes.

## EXIBITIONNISME CHEZ LES FEMMES

Jusqu'à présent, nous n'avons pas du tout parlé de l'exhibitionnisme chez la femme. On trouve un exhibitionnisme des femmes tant dans l'hystérie que dans l'imbécillité et dans l'épilepsie pendant les attaques. Goering en a donné un court exposé, disant à ce sujet ce qui suit : « Quelques exhi-

bitionnistes féminines sont décrites chez les auteurs, par exemple, dans Ungewiller, qui cite une servante ayant fait de l'exhibitionnisme devant un garçon de 8-12 ans. Seiffer donne onze observations prises presque toutes dans les ouvrages français. Dans cinq cas, il s'agissait uniquement de dénudation des seins. Chez une fille imbécile de 15 ans, l'instinct sexuel était si fort, qu'elle faisait de l'exhibition devant presque chaque homme en l'invitant au coït, une autre jeune fille qui tentait d'échapper à ses parents, se comportait pareillement. L'excitation sexuelle se manifestait par accès dans quatre cas, soit 3 épileptiques et une hystérique. L'âge ne joue aucun rôle comme il résulte du fait que dans les onze cas, il s'en trouve un où une femme démentée de 71 ans, montrait sa poitrine aux hommes qui passaient ».

De tous les troubles psychiques aussi variés que nombreux en rapport avec la menstruation, ceux de la sphère génitale sont certainement les plus fréquents.

Ces troubles varient depuis une simple excitation, dépassant à peine les limites physiologiques, jusqu'à une véritable « fureur utérine » avec exhibitions.

En résumé, peut-on dire, l'exhibitionnisme chez la femme existe, mais on le trouve dans une proportion beaucoup moindre que chez l'homme. Les causes de ce nombre restreint sont dues peut-être à la pudeur plus grande chez la femme, peut-être aussi à cause de l'habillement, qui est un obstacle à la mise en spectacle des organes sexuels. Le fait de montrer les seins, considéré par plusieurs auteurs comme un acte de remplacement, nous semble insuffisant pour satisfaire le besoin d'exhibition des parties génitales.

Telles sont les diverses formes d'exhibitionnisme, il importe, en présence d'un acte de ce genre, d'en bien préciser les caractères, si on veut en reconnaître les causes et porter une appréciation exacte sur la responsabilité de l'inculpé.

## CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

On pourrait supposer, a priori, une tare quelconque ou une impulsion irrésistible chez un individu se laissant aller, en public, à un acte aussi contraire à tous les sentiments sociaux. Mais des raisonnements semblables conduisent souvent aux regrettables erreurs.

« C'est un axiome de droit moderne que, chaque fois que la cause à juger comporte un côté scientifique, la magistrature ne peut se prononcer que d'après l'avis des hommes de science. » (Barbier, ancien président de la Cour de Cassation, *Congrès de Médecine Mentale*, 1889).

Donc, c'est au médecin expert d'analyser les délits de ce genre et d'éclairer la justice.

L'origine de tels faits est bien souvent difficile à reconnaître.

« L'individu honteux, se renferme dans l'expression ou plutôt dans l'explosion de ses regrets ou de ses remords. Il lui semble que toute réponse serait compromettante, et que moins il se rendra compte de ses sentiments, plus on croira à une impulsion excusable parce qu'elle a été inconsciente. » (Lasègue).

Il faut examiner attentivement le malade ; s'occuper des

antécédents personnels et héréditaires, interroger les facultés mentales et les stigmates physiques et psychiques de la dégénérescence.

Il faut d'abord les différencier d'actes inconscients ou démentiels : on peut, par exemple, avoir à faire à un paralytique général, dont l'acte porte un cachet d'absurdité et d'absence de critique, à un alcoolique qui ne se rend pas compte exactement du caractère de ce qu'il fait, à un épileptique sujet à des manifestations subites et inconscientes.

Cette élimination faite, on peut se trouver en face de sujets tous différents :

Parfois, il s'agit d'hypergénitaux dont les tendances sexuelles très exagérées, trouvent là une expression qui est loin d'être exclusive.

D'autres, au contraire, sont plutôt des impuissants qui cherchent, par ce moyen, à entraîner une satisfaction sexuelle.

Il faut tenir compte de l'âge de l'inculpé. Si c'est un vieillard, on a probablement à faire à un paralytique général ou à un dément sénil. S'il s'agit d'un adulte, on hésitera entre l'épilepsie et un début de paralysie générale. Si c'est un jeune homme, il faut songer à un épileptique ou un débile.

Nous ne pouvons mieux terminer ces considérations médico-légales qu'en citant ces lignes de Legrand du Gaulle, où le grand médecin légiste trace si nettement le rôle de l'expert dans les affaires judiciaires :

« Nous n'avons jamais à rechercher la culpabilité ; un délinquant m'est-il amené, je dois établir quelles sont actuellement les particularités que présente son état de santé

tant au point de vue physique qu'au point de vue intellectuel et au besoin dans quel état pouvait se trouver le prévenu au moment de l'acte incriminé. Je donne mon appréciation, je la signe et n'ai point à m'inquiéter des conséquences administratives ou judiciaires, de l'avis médico-légal qui m'était demandé. De la recherche de la culpabilité, pas un mot. J'ai l'honneur d'être médecin et tout ce qui n'est pas essentiellement médical se passe en dehors de moi. »

## TRAITEMENT DE L'EXHIBITIONNISME

Tout d'abord, il faut remarquer que les exhibitionnistes, comme beaucoup d'autres pervers, ne se confient que rarement au médecin pour se faire traiter et que seul le conflit avec le Code pénal survenu, les pousse vers le médecin.

Le traitement n'est pas dépourvu de chances de succès. Il faut chercher la nature de l'affection. Diagnostiquer, s'il s'agit d'une obsession ou d'un état épileptique, voir s'il ne s'agit pas d'une paralysie progressive ou la démence sénile. Ce n'est qu'après avoir fait une délimitation nette que l'on pourra appliquer un traitement approprié.

Dans certains cas, on traitera contre l'épilepsie, dans d'autres, contre l'obsession. Il faut insister sur le fait que le malade doit faire tout ce qui fortifie son système nerveux et éviter tout ce qui est nuisible à celui-ci. L'alcool doit être rigoureusement interdit, étant donné que beaucoup d'individus luttent assez bien contre l'obsession quand ils ne pren-

ment pas d'alcool et que l'exhibitionnisme est déclenché chez eux dès qu'ils ont bu.

Demole publie un cas où une mesure préventive, consistant à une modification du costume, a donné un heureux résultat : « Les pantalons furent cousus par devant et ouverts par derrière » mais, selon l'auteur, cette mesure ne peut s'appliquer « qu'aux individus intelligents résolus à faire l'effort de se placer dans l'impossibilité d'obéir à leur impulsion. »

Mais il s'agit de venir surtout au secours de tous ces malades présentant des symptômes d'exhibitionnisme impulsif. Qui sait combien souffrent ces malades dans leur état aurait pitié d'eux. Il faut reconnaître que dans ces cas, il y a une genèse psychique de leurs souffrances et que ces souffrances peuvent être guéries par la psychanalyse.

Chez certains sujets, qui ne sont ni des hyper-génitaux, ni des insuffisants au point de vue sexuel, on peut retrouver à de tels actes un mécanisme remontant à des données de la jeunesse et de l'adolescence, dépendant de poussées et de tendances alors réfrénées, qui n'ont pas pu s'exprimer normalement d'une sorte de déplacement de certaines activités.

Dans ces cas, il ne faut pas se contenter d'une simple psychothérapie, on doit rechercher dans le sens que vient d'indiquer l'origine de ces manifestations. Il faut essayer par la psychanalyse d'évoquer des souvenirs plus ou moins ébauchés, conservés d'une façon latente, et qui s'extériorisent, seraient actuellement de la façon impulsive (nous enseigne dans une de ses leçons cliniques le Prof. Claude).

Le malade analysé voit l'origine de son impulsion, il lutte contre l'ennemi visible ; le réfrénement cède. L'état d'obnubilation laisse place à la lumière critique de la conscience et le malade est libéré de sa souffrance.

---

## CONCLUSIONS

I. — L'exhibitionnisme est une perversion sexuelle qui relève de causes multiples, et dont il importe tant au point de vue clinique qu'au point de vue médico-légal, de rechercher soigneusement la genèse.

II. — Si, en effet, psychologiquement l'exhibitionnisme apparaît comme une impulsion non réfrénée et souvent non réfrénable, on ne saurait cliniquement se limiter à ce seul point de vue. C'est pourquoi il y a lieu d'étudier le terrain sur lequel il se produit, c'est-à-dire l'état mental du sujet qui s'y livre ; et plus particulièrement la possibilité d'une déficience psychique, soit passagère, soit chronique. Nombre de cas d'exhibitionnisme survenant, en effet, chez des malades présentant, soit une démence au début, soit un état d'affaiblissement lié à une intoxication (alcool). Cette constatation sera de première importance dans l'appréciation médico-légale des cas.

III. — En dehors de ces sujets, il en est d'autres où l'exhibitionnisme apparaît plutôt comme l'aboutissement d'un état constitutionnel de perversion sexuelle. Ces cas offriront une difficulté plus grande d'expertise médico-légale, et leur appréciation variera selon la possibilité de répression des sujets.

IV. — C'est précisément dans des cas de cet ordre qu'un traitement psychothérapique pourra être institué et celui qui paraît devoir être particulièrement conseillé est l'investigation psychanalytique.

VU : *Le Doyen,*  
G. ROUSSY.

VU : *Le Président de Thèse,*  
HENRI CLAUDE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :  
*Le Recteur de l'Académie de Paris,*  
*Pour le Recteur :*  
*L'Inspecteur de l'Académie,*  
J. PERRON.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- BENON R. — Exhibitionnisme et médecine légale (Bul. méd. Paris 1934).
- CHOTZEN. — Ein lehrreicher Fall von Exhibitionismus (Arch. Psychiatr. 1931).
- CLAUDE (H.). Exhibitionnisme chez un schizophrène (Rev. gén. de chim. et thérap., 1933).
- CLAUDE (H.). — Exhibitionnisme (Ibid, 24 novembre. 1934).
- CLAUDE (H.) et BIANCANI. — Sur un cas d'obsession génitale avec angoisse et tendance à l'exhibitionnisme chez la femme (Encéphale, 1921).
- DEMOLE V. — Traitement de l'exhibitionnisme chez un psychopathe (Rev. Méd. de la Suisse, Genève, 1921).
- FRANCK LUDWIG. — Sexuelle anomalien.
- GARNIER Paul. — Un cas d'exhibitionnisme (Annales médico-psychologiques, 1894).
- HAVELOCK ELLIS. — Le mécanisme des déviations sexuelles.
- VON KRAFFT-EBING. — Psychopathia sexualis. Über exhibitionismus. Verletzung der Sittlichkeit in Form des Exhibitionirens (Wien ed. Bl., 1892).

- LADANNE. — Alcool et exhibitionnistes (Arch. d'Antrop. Crim., Lyon et Paris, 1913).
- LALANNE R. — Les exhibitionnistes (Paris, 1896).
- LASEGUE. — Union Médicale, 1877.
- PRIBAT (H.-J.). — De l'exhibitionnisme chez les épileptiques (Paris, 1894-1895).
- SEIFFER (W.). — Uber exhibitionnismus (Arch. et Psych., Berlin, 1898).
- STEKEL (W.). — Psychologie des Exhib. Ztsch. f. sexualwiss. Bonn., 1920-21).
- TARDIEU. — Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs.
- VERNET. — Un exhibitionniste impulsif (Ann. méd. psych. Paris, 1916).



